



## Trabalhos Científicos

**Título:** Oxigenoterapia Hiperbárica Em Paciente Fasciite Necrosante Multifocal: Um Estudo De Caso

**Autores:** VINÍCIUS LIMA DE SOUZA GONÇALVES (UESB), ARIANE PEREIRA SANTANA (UESB), MAXUELL NUNES PEREIRA (UESB), MÁRCIA DE ANDRADE REIS NASCIMENTO (UESB), BIANCA TANAJURA OLIVEIRA BASTOS (HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA – HGVC RESIDÊNCIA MÉDICA DE PEDIATRIA), KAROLINA RAMPINELLI (HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA – HGVC RESIDÊNCIA MÉDICA DE PEDIATRIA)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A fasciíte necrosante (FN) é uma infecção bacteriana destrutiva e rapidamente progressiva do tecido subcutâneo e fáscia muscular, rara e grave. A rápida intervenção, desbridamento precoce e antibioticoterapia de amplo espectro, associando-se oxigenioterapia hiperbárica (OHB) como coadjuvante terapêutico, revelam-se bastante eficazes. **DESCRIÇÃO** L.S.A, masculino, 11 anos, portador de síndrome nefrótica por lesões mínimas desde 2 anos de idade, deu entrada no hospital referindo dor em membro inferior esquerdo (MIE), negando acidentes prévios. Evoluiu rapidamente com hiperemia, edema e bolhas em MIE e hipertermia, sendo internado. Os exames laboratoriais apresentaram leucocitose 22000 e bastonetes 29. Coletou-se cultura e iniciada amoxicilina. Evoluiu com anúria e hipotensão, encaminhando-o para UTI. Necessitou de suporte ventilatório, hemodinâmico e terapia substitutiva renal. Apareceram novas lesões bolhosas em abdome e dorso direitos, em 24 horas, evoluíram com tecido necrótico. Modificou-se antibioticoterapia para Imipenem. Cultura evidenciou *Escherichia coli*. Iniciados Vancomicina e curativo. Duas semanas após, realizou-se desbridamento químico e cirúrgico, encontrava-se hemodinamicamente estável. Após 18 dias teve alta para enfermaria, iniciando-se sessões de OHB, mantendo-se estável e excelente evolução frente às terapêuticas associadas com tecido de granulação e regressão total do quadro infeccioso. As lesões cicatrizaram completamente em um ano. **DISCUSSÃO:** A OHB consiste na inalação de oxigênio a 100 em ambiente pressurizado entre duas e três atmosferas, com grande aplicabilidade na cicatrização de feridas complexas, destacando-se a FN, haja vista suas ações de reversão da hipóxia tecidual, neovascularização e maior formação de colágeno. Nesse paciente houve melhora satisfatória das lesões somente após introdução da OHB, inicialmente em sessões semanais devido à patologia de base preexistente. **CONCLUSÃO:** Este relato propõe uma visão multifocal na clínica desta patologia infecciosa e colabora para entendimento destes métodos terapêuticos no tratamento de FN, ampliando a concepção de alternativas ao dimensionar e comprovar a eficácia da OHB na evolução clínica dos pacientes.